

芳賀町

【事業の名称・プログラム区分】

事業の名称：元気・長生き・生活調査

区分：特定高齢者把握事業

1 本事業の特徴

【事業概要】

町内65歳以上非認定者に対し、基本チェックリストと生活や健康、町の事業への意向等を記名郵送方式により把握することで、特定高齢者候補者のスクリーニングとその人らしい生活の継続ができるよう早期支援を図る。

【特徴的部分】

多くの人に基本チェックリストを実施するため、郵送方式を採用した。さらに高齢者の生活実態（受診状況、運動移動能力、外出状況、口腔・栄養・精神状況）、介護予防事業への参加意欲や町への要望も併せて把握できるような内容にした。

2 自治体の概要

【人口、高齢化率、特定高齢者数】

人口：16,891人（平成19年12月1日）

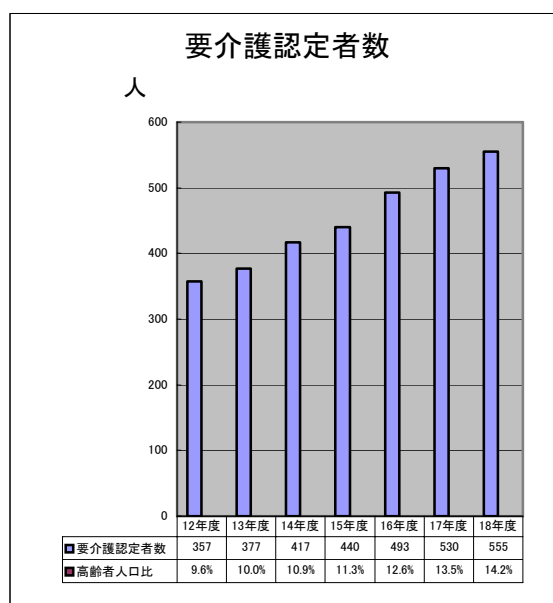
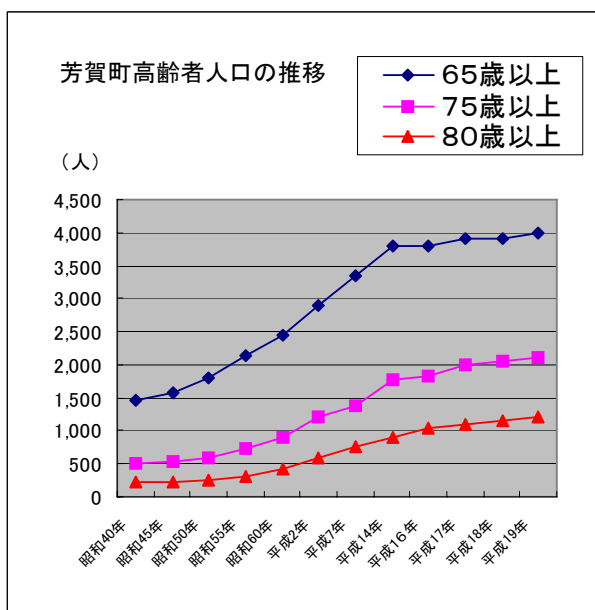
高齢化率：23.6%（高齢者人口 3,992人）

特定高齢者数：225人（平成19年11月30日） 高齢者人口比：5.6%

【圏域数、地域包括支援センター数】

圏域数：3圏域

地域包括支援センター数：1箇所（直営）



3 事業の体制づくり

【直営（担当課） or 委託（委託先事業者）】

直営により実施（担当係：健康福祉課介護保険係、地域包括支援センター）

【対象者の選定方法】

65歳以上住民（住民基本台帳より）のうち、要介護認定者を除いたものを対象とした。

【事業の周知方法】

該当者に個別通知。総合健診受診申込者には問診票の送付と一緒に郵送。それ以外は個別郵送。返信用封筒を同封。

4 事業の実施状況

- ・実施時期：5月に該当者抽出し総合健診受診申込者との重複等を確認作業
6月10日に郵送（総合健診分として1,906件、単分として1,707件）
- ・該当者数：3,613人
- ・実施内容等

アンケート内容：別紙「元気・長生き・生活調査」用紙参照

和光市の了解を得てスクリーニングシート「健康寿命100」を大いに参考にさせていただいた。

回収状況：

平成19年12月31日現在

元気・長生き・生活調査		他方法含め町全体集計
配布数	3,613	
回収数（回収率%）	1,836（50.8%）	
基本健診受診者以外の回収数（回収率%）	1,719（47.6%）	
特定高齢者候補者	603	829
生活機能評価受診者	25	1,048
特定高齢者決定者	25	230
介護予防事業参加者	25	50

事後フォロー：○候補者に対しては特記事項が多い、生活困難さが明らか、事業参加意欲が強い人等を優先順位と位置づけ、地域包括支援センター職員が訪問をし、町の集団検診、または生活機能評価個別検診を勧奨した。さらに介護予防事業への参加を勧めたためほとんどの人

が事業へ結びついた。

○候補者として把握後生活機能評価を常に受診できる体制がないと事業に移行できないため、町内 6 医療機関と隣接する宇都宮市の 4 医療機関と個別検診の委託契約をした。

5 事業の評価・課題

【事業の効果】

高齢者であっても半数以上の回収ができ、多くの候補者を抽出できた。

【うまくいっている要因】

今まで高齢者に対するアンケート調査は少なかったため、興味を示していただいた。個別郵送による配布回収のため利便性が高かった。

6 月より地域包括支援センター職員（雇上）を 1 名増員できたことで、集計作業も職場内でできた。

候補者には訪問による生活機能評価受診や事業勧奨をしたことは効果が高い。

【利用者の声】

生活への不満、家庭内のストレス、疾病に対する訴え、など多いことがわかった。

多くの事業が中心地での開催であることに対する不満も多い。

積極的参加意向より、機会があれば参加するなど消極的な回答をした人が多い。

【課題】

多くのデータを収集したが、集計分析が終了していない。さらに多くの人に事業への参加を勧奨をすべきであるが、職員による訪問支援では限りがある。これらを検証し、アプローチをする集団の特定とその方法を 20 年度に構築したい。候補者に対するアプローチは次年度も引き続き実施する意向である。またこの実施結果を公表していないので、広報等を利用し周知を図る予定である。

参考（様式例）

介護保険事業による介護予防スクリーニングシート

元気・長生き・生活調査

はじめに

皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より芳賀町介護保険事業にご理解とご協力をうけたまわり、厚く御礼申し上げます。

さて、町の介護保険事業のひとつとして、65歳以上（平成20年3月31日を基準として）の要介護認定者以外の方に対し、一層の介護予防を推進し元気で長生きしていただくため、日常生活全般の調査をすることにいたしました。この調査により、要介護状態になる恐れが見受けられる人に対しては町より訪問支援や電話連絡をさせていただき、介護予防事業のご案内をいたします。なお、その恐れのない方に対しては連絡をいたしませんのでご了承ください。

この調査は皆様に回答を強制するものではありません。回答していただける方はこのページ下の同意書に署名（本人署名ができない場合は代理者署名）をお願いいたします。

同意をしていただければ次ページからの設問に対しご回答を記入ください。ご回答いただいた個人情報、介護予防事業にのみ活用し、芳賀町個人情報保護条例に基づき、大切に扱うと共に、厳重に管理いたします。

問合せ先 芳賀町健康福祉課

介護保険係・地域包括支援センター係

電話：677-6015

記入後は同封の返信用封筒に入れ、7月31日(火)までに切手を貼らずに投函してください。

※電話番号・性別・生年月日・年齢・職業・家族構成をご記入ください。

電話番号	028 - -
性別	男 ・ 女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 () 歳
現在の職業	1. 農業 2. 会社員 3. 会社役員 4. 製造業 5. 自営業 6. 公務員 7. 主婦 8. 無職 9. その他 ()
以前の職業	1. 農業 2. 会社員 3. 会社役員 4. 製造業 5. 自営業 6. 公務員 7. 主婦 8. 無職 9. その他 ()
あなたの世帯の家族構成を教えてください	1. 一人暮らし 2. 配偶者と二人暮らし 3. 配偶者以外と二人暮らし 4. その他 ()

同意書

芳賀町長 様

芳賀町が実施する「元気・長生き・生活調査」の結果内容を、芳賀町の介護保険事業（特に介護予防事業）に使用することについて同意いたします。

平成 年 月 日

住所 芳賀町大字

住所

本人氏名

代理人氏名

※ご記入に際してのお願い

なるべく対象者本人が記入してください。本人が記入できない場合はご家族様にご記入をお願いいたします。

問1 生活機能について		
1. バスや電車・タクシー等で一人で外出していますか	1. はい	2. いいえ
2. 日用品の買い物をしていますか	1. はい	2. いいえ
3. 預貯金の出し入れを自分でしていますか	1. はい	2. いいえ
4. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
5. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
6. 自分で食事の用意をしていますか	1. はい	2. いいえ
7. 自分で掃除や洗濯をしていますか	1. はい	2. いいえ
8. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
10. 外出する時（主に買い物など）の手段は何ですか（複数可）		
1. 歩行	2. 自転車	3. バイク
4. 自家用車	5. バス	6. タクシー
7. その他（ ）		

問2 運動機能について		
1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれますか	1. はい	2. いいえ
3. 15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
4. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
5. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
6. 膝・腰・足などの痛みのために、歩行や外出に不自由を感じますか	1. はい	2. いいえ

問3 栄養状態について		
1. 今のおおよその身長・体重をご記入ください。（身長 cm）（体重 kg）		
2. 最近6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
3. 1日3回食事をとっていますか	1. はい	2. いいえ
4. 食べ物はおいしく感じますか	1. はい	2. いいえ
5. 毎日、一緒に食事をする人はいますか	1. はい	2. いいえ
6. 主菜（肉、魚などのおかず）を食べる量が少なくなってきましたか	1. はい	2. いいえ
7. 牛乳、乳製品を毎日とっていますか	1. はい	2. いいえ

問4 口腔機能について

1. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	2. いいえ
2. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
3. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
4. 歯磨きを毎日していますか	1. はい	2. いいえ
5. (入れ歯の方) 毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ
6. (入れ歯の方) 噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
7. 定期的に歯科検診を受けていますか	1. はい	2. いいえ

問5 閉じこもり予防について

1. 週に1回以上は外出していますか(自宅から出かけること)	1. はい	2. いいえ
2. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
3. 家の外には出ず、1日中家の中で過ごすことが多いですか	1. はい	2. いいえ
4. おしゃべりをする友達・近所の人・親戚などはいますか	1. はい	2. いいえ
5. 他人と話すことは好きですか	1. はい	2. いいえ

問6 物忘れについて

1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	2. いいえ
2. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	1. はい	2. いいえ
3. 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	2. いいえ

問7 心の健康について(最近2週間の様子でお答えください)

1. 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
2. これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
3. 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
4. 自分が役に立つ人間だとは思えない	1. はい	2. いいえ
5. わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

問8 健康状態について

1. この1年間に入院したことはありますか 1. はい 2. いいえ

2. 現在治療中の病気がありますか、該当する番号に○をつけてください（複数可）

1. 循環器系（高血圧、脳卒中、心臓病など） 2. 呼吸器系（のど、気管支、肺など）
3. 消化器系（胃、腸、肝臓、胆のうなど） 4. 内分泌・代謝障害（糖尿病、痛風など）
5. 泌尿器・生殖器系（腎臓、膀胱、前立腺など） 6. 筋骨格系（関節炎、リウマチなど）
7. 外傷（骨折、ケガ、やけどなど） 8. 精神疾患（うつ病、心身症など）
9. その他（ ）

3. 現在、病院から処方されている内服薬はありますか、ある場合は何種類くらいですか、○をつけてください

服薬なし 1種類 2種類 3種類 4種類 5種類以上

4. 水分は充分摂取していますか 1. はい 2. いいえ

5. トイレに行くのに間に合わないことが1日に1回以上ありますか

1. はい 2. いいえ

6. 普段、ご自分で健康だと思いますか

1. はい 2. いいえ

問9 介護予防事業への参加意向について

この調査の結果から、「介護予防が必要」となり運動機能向上や口腔機能改善計画を作成しましたら、参加したいと思えますか。該当する番号に○をつけてください。

1. 参加したい
2. 自分で行ける所であれば参加したい
3. 参加したい気持ちはあるが参加しないと思う
4. 参加しない

問10 町へのご要望がありましたら、ご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました。

問合せ先

芳賀町民生部健康福祉課

☎028-677-6015 FAX028-677-2716